

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1938-1939 — N° 113

Travail de la Maternité de l'Hôpital de la Croix-Rousse
(Professeur Agrégé RHENTER)

Contribution à l'étude
des enfants pesant moins de 1.500 gr.
à la naissance
Leur Vitalité - Leur Avenir

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTE de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 8 Juin 1939

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Jeanne BROCHIER

Ancienne Externe des Hôpitaux de Lyon

Née le 10 Octobre 1907, à VIENNE (Isère)



LYON

BOSC Frères M. & L. RIOU

IMPRIMEURS-ÉDITEURS

42, Quai Gailleton, 42

1939

Contribution à l'étude
des enfants pesant moins de 1.500 gr.
à la naissance



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1938-1939 — N° 113

Travail de la Maternité de l'Hôpital de la Croix-Rousse
(Professeur Agrégé RHENTER)

**Contribution à l'étude
des enfants pesant moins de 1.500 gr.
à la naissance**

Leur Vitalité - Leur Avenir

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTE de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 8 Juin 1939

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Jeanne BROCHIER

Ancienne Externe des Hôpitaux de Lyon

Née le 10 Octobre 1907, à VIENNE (Isère)



LYON

BOSC Frères M. & L. RIOU

IMPRIMEURS-ÉDITEURS

42, Quai Gailleton, 42

—
1939

PERSONNEL DE LA FACULTE

Doyen honoraire	M. L. HUGOUNENQ
Doyen	M. J. LEPINE.
Assesseur	M. A. MOREL.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. LANNOIS, HUGOUNENQ, PIC, CONDAMIN,
PAVIOT, NICOLAS, VILLARD,, NOVE-JOSSERAND, TIXIER, COLLET, GAYET. **CLUZE**

PROFESSEURS

Cliniques médicales	{	MM. FROMENT.
Cliniques chirurgicales		SAVY.
Clinique obstétricale et Accouchements		PATEL.
Clinique ophtalmologique		BERARD.
Cliniques dermatologique et syphiligraphique		VORON.
Clinique neurologique et psychiatrique ..		BONNET.
Clinique médicale infantile		FAVRE.
Clinique gynécologique		LEPINE (J.).
Clinique Oto-rhino-laryngologie		MOURIQUAND
Clinique urologique		COTTE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie		REBATTU.
Clinique et prophylaxie de la tuberculose		CIBERT.
Clinique des maladies infectieuses		TAVERNIER.
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie		COUROMONT.
Chimie biologique et médicale		J. CHALIER.
Chimie organique et Toxicologie		PONTHUS.
Matière médicale et Botanique		FLORENCE.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale		MOREL.
Anatomie		MANCAEU.
Histologie		GUIART.
Physiologie		LATARJET.
Pathologie interne		POLICARD.
Pathologie générale et thérapeutique		HERMANN.
Anatomie pathologique		CORDIER.
Chirurgie opératoire		CADE.
Médecine expérimentale et comparée et Bactériologie		J.-F. MARTIN.
Médecine légale		SANTY.
Hygiène		ARLOING (F.).
Pharmacie et Pharmacologie		Etienne MARTIN
Hydrologie thérapeutique et Climatologie		ROCHAIX.
		LEULIER.
		PIERY.

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Chargé d'un cours d'Anatomie médico-chirurgicale	MM. THEVENOT (Léon)
Chargé d'un cours d'Embryologie	NOEL.

AGREGES

MM. GABRIELLE DECHAUME BERNHEIM POLLOSSON CHAMBON EPARVIER	MM. GUILLEMINET MORENAS REVOL ENSELME SEDALLIAN CREYSSSEL	MM. DE ROUGEOMONT P. RAVAUULT PIGEAUD CROIZAT DELORE JOSSERAND	MM. MORIN BERTRAND CLAVEL LEVRAT
--	---	--	--



EXAMINATEURS DE LA THESE

MM. VORON, président ; DUFOUT, assesseur ;
RHENTER et ÉPARVIER.

La Faculté de Médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MON PERE

A MA MERE

A MON MARI ET A MON FILS

A TOUS LES MIENS, A MES AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR VORON

Professeur de Clinique Obstétricale

Chevalier de la Légion d'Honneur

Il nous a fait le grand honneur
d'accepter la présidence de notre thèse.
Nous le prions de croire à notre res-
pectueuse reconnaissance.



A NOS JUGES

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ RHENTER

Accoucheur des Hôpitaux
Chevalier de la Légion d'Honneur

Il nous a accueillie dans son service
avec une grande bienveillance et nous
a guidée dans l'accomplissement de ce
travail. Qu'il veuille bien trouver ici
l'expression de toute notre gratitude.

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ DUFOURT

Médecin des Hôpitaux
Chevalier de la Légion d'Honneur

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ EPARVIER

Accoucheur des Hôpitaux
Chevalier de la Légion d'Honneur

A NOS MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

MONSIEUR LE PROFESSEUR SANTY

MONSIEUR LE PROFESSEUR COURMONT

MONSIEUR LE PROFESSEUR COTTE

MONSIEUR LE DOCTEUR PALIARD

MONSIEUR LE PROFESSEUR MOURIQUAND

MONSIEUR LE DOCTEUR GRAVIER

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ ROUBIER

Contribution à l'étude
des enfants pesant moins de 1.500 gr.
à la naissance

CHAPITRE PREMIER

INTRODUCTION

« Quelque grands que soient les progrès de la puériculture, il y aura toujours des enfants nés avant terme ; en admettant que l'on arrive à réduire au minimum le nombre des accouchements prématurés dus à une tare quelconque des parents, il faudra toujours compter avec les accouchements prématurés accidentels — sans parler de ceux dont la provocation artificielle est formellement indiquée. Les prématurés ne seront jamais une quantité négligeable. » (Maygrier).

Le problème des nouveau-nés prématurés, débiles ou très petits reste en effet une des préoccupations de l'obstétricien et du pédiâtre. Aussi existe-t-il à ce sujet une abondante littérature.

Les divers auteurs ont considéré la question sous tous ses angles ; ils ont étudié les causes de prématuration, d'« immaturation », de débilité, d'infériorité pondérale, et leurs thérapeutiques ; ils ont recherché

les conditions de vie, les traitements les plus propres à sauver ces frêles existences ; enfin, ils se sont efforcés de connaître le sort ultérieur de ces enfants et leurs chances de survie, tout en suivant leur développement physique et intellectuel.

D'après ces multiples travaux, il semble que la vitalité, du moins la vitalité immédiate de ces nouveau-nés, en dehors des circonstances étiologiques et thérapeutiques, dépende de certains facteurs dont les plus importants seraient : l'âge de la grossesse au moment de la parturition, le degré de maturation, c'est-à-dire le développement plus ou moins complet des organes, enfin le poids.

Parmi ces différents éléments, le facteur pondéral semble fort important, et ceci pour diverses raisons. Tout d'abord, il arrive parfois qu'on ne connaisse pas l'âge précis de la grossesse ; la mère fournit souvent des renseignements inexacts sur la date de ses dernières règles : dans sa thèse (1) H.-F. Monier relève de nombreuses erreurs de quinze jours à un mois. En outre, certains enfants, les « pseudo-prématurés », de J.-M. Rouvier et G. Bonnet, de H. Vignes et Blechmann (2), nés au voisinage de la date normalement prévue, présentent des symptômes certains de débilité et d'« immaturation ». Ces symptômes eux-mêmes ne sont pas toujours d'une appréciation aisée ; sans doute « il n'est pas difficile de dire si un enfant est mûr ou non » (Erna Rudge) ; mais il est beaucoup plus dif-

(1) De l'Action de la Folliculine sur la croissance des Enfants nés avant terme (Paris 1933).

(2) H. Vignes et Blechmann : *Les Prématurés*.

ficile de dire, en dehors du contrôle nécropsique, dans quelle mesure il n'est pas mûr ; et Erna Rudge reconnaît que c'est « un signe incertain », trop variable selon les observateurs.

Le poids, au contraire, peut être vérifié directement sans aucune erreur ; et bon nombre d'auteurs lui attribuent un rôle considérable pour le pronostic : déjà Budin, dans son article : « La Mortalité infantile de 0 à 1 an » (*L'Obstétrique*, 1903), puis E. Hauch et Erna Rudge dans leur étude sur « Le Résultat du traitement des nouveau-nés très petits » (*Gynécologie et Obstétrique*, 1920) ; Couvelaire, d'après ses travaux sur « La Mortalité des enfants du premier âge » (*Revue d'Hygiène*, 1921) ; Berger, dans sa thèse (Paris 1930).

Il semble donc permis de classer les nouveau-nés en fonction de leur poids. Sans doute cette classification peut-elle paraître arbitraire dans sa rigueur trop mathématique ; mais son principal avantage est de fournir quelques points de repère précis qui situent et limitent les recherches.

Les auteurs sont loin d'ailleurs de se trouver tous d'accord sur le poids maximum en dessous duquel un nouveau-né peut être considéré comme anormalement développé ; Couvelaire, dans la thèse de Mlle Roussy, indique 3.000 grammes ; Marfan, ainsi que Plauchu, dans la thèse de Francillon, 2.900 ; Rhenter 2.500 dans celle de Forestier ; Hauch 2.050.

En raison de ces divergences d'opinion on peut se demander s'il n'y aurait pas intérêt à constituer un groupe comprenant les plus petits parmi ces « très petits nouveau-nés ». C'est cette étude que nous a pro-

posée M. le Professeur agrégé Rhenter ; qu'il veuille bien nous autoriser à lui exprimer ici notre reconnaissance pour l'aide qu'il nous a apportée et les directives fécondes qu'il nous a données dans l'accomplissement de ce travail.

Il nous a conseillé de borner nos recherches aux enfants pesant moins de 1.500 grammes à la naissance. La matière de notre étude nous a été fournie par les observations recueillies à la Maternité de la Croix-Rousse pendant onze ans, de 1927 à 1937 inclus.

Nous avons relevé 96 cas qui rentrent dans ce cadre ; sur ces 96 observations, 27 ne nous arrêteront pas, car il s'agit de mort-nés ; or, nous avons particulièrement en vue la vitalité de ces enfants ; c'est en fonction de cette vitalité que nous avons considéré les causes de prématuration, de débilité et d'infériorité pondérale, ainsi que le contexte familial (parité de la mère et sort des autres enfants). Nous nous sommes attaché à rechercher dans quelle proportion augmente la fragilité de ces enfants à mesure que diminue leur poids de naissance ; et surtout quel avenir on est en droit d'espérer pour ceux qui ont franchi le cap si dangereux des premiers jours.

Cette dernière partie de notre tâche s'est heurtée à quelques difficultés. En effet, les mères ne suivent pas toujours régulièrement les Consultations de Nourrissons annexées à la Maternité ; les familles s'éloignent parfois sans laisser de trace. Heureusement, le recrutement de l'Hôpital de la Croix-Rousse, hôpital situé dans un vieux quartier lyonnais, s'adresse-t-il à une population relativement stable. Aussi nous a-t-il été

quand même possible de retrouver un certain nombre des enfants qui, échappés à la mortalité primaire, sont sortis vivants du service.

Il n'en reste pas moins que, pour un nombre important d'accouchements, les chiffres auxquels nous arrivons en dernière analyse paraissent extrêmement faibles et il importerait évidemment qu'une étude de ce genre puisse porter sur un nombre plus considérable d'observations. Notre travail se borne donc à n'être à la fois qu'une indication et que la réunion de quelques faits précis à utiliser, nous l'espérons, pour un plus vaste débat.

OBSERVATIONS

Enfants morts dans les douze premières heures.

OBS. I. — Garçon, 1.150 grammes.

Mère :

28 ans.

Pas d'antécédents pathologiques.

B. W. négatif.

Primipare.

Grossesse :

Dernières règles : 4 août 1927.

Accouchement prévu : 14 mai 1928.

Rien à signaler. Pas d'albumine.

Accouchement :

Rupture prématurée des membranes. Accouchement spontané

24 heures après, le 11 février 1928, à six mois.

Garçon de 1.150 grammes.

Placenta, 310 grammes.

Rapport placentaire 1/3,7.

SORT DE L'ENFANT :

Vit huit heures.

OBS. 2. — Garçon, 1.200 grammes.

Mère :

31 ans.

Hospitalisée pour endocardite infectieuse dans le service du
Docteur Bonnamour.

II pare. — Un garçon né en 1928 à huit mois, actuellement
bien portant.

Accouchement :

Spontané, le 4 novembre 1929, à six mois.

Garçon de 1.200 grammes.

Placenta, 370 grammes.

Rapport placentaire, 1/3,2.

SORT DE L'ENFANT :

Vit deux heures.

Sort de la mère :

Meurt quinze jours après, le 29 novembre.

OBS. 3. — Fille, 1.450 grammes.

Mère :

28 ans. — Pas d'antécédents pathologiques. — B. W. négatif.

Primipare.

Grossesse :

Dernières règles : 17 juillet 1929.

Accouchement prévu : 27 avril 1930.

Rien à signaler. Pas d'albumine.

Accouchement :

Spontané le 29 mars 1930, à huit mois.

Fille de 1.450 grammes.

Placenta, 530 grammes.

Rapport placentaire, 1/3.

SORT DE L'ENFANT :

Vit cinq heures.

OBS. 4. — Garçon, 1.050 grammes.

Mère :

26 ans.

Pas d'antécédents pathologiques. B. W. négatif.

Primipare.

Grossesse :

Aucun renseignement.

Accouchement :

Spontané le 21 juillet 1930, en siège complet.

Garçon de 1.050 grammes.

Placenta, 420 grammes.

Rapport placentaire, 1/2,5.

SORT DE L'ENFANT :

Vit une heure 1/4.

Autopsie : tréponèmes dans le foie.

OBS. 5. — Garçon, 1.180 grammes.

Mère :

Vient du service du Docteur Bonnamour, où elle était hospitalisée pour tuberculose évolutive.

III pare. — Un garçon né en 1921, bien portant actuellement.

Une fille née en 1926 ; la mère était déjà tuberculeuse ; l'enfant a reçu du B.C.G. Elle a été nourrie au biberon.

Elle est morte à deux ans.

Grossesse :

Dernières règles : 13 septembre 1930.

Accouchement prévu : 23 juin 1931.

Accouchement :

Spontané le 12 avril 1931, à six mois et demi. Travail rapide.

Garçon de 1.180 grammes.

Placenta, 370 grammes.

Rapport placentaire, 1/3.

SORT DE L'ENFANT :

Vit douze heures.

Sort de la mère.

Retourne à Sainte-Clotilde où elle meurt le 26 avril.

OBS. 6. — Garçon, 1.310 grammes.

Mère :

24 ans.

Pas d'antécédents pathologiques. B. W. positif.

Primipare.

Grossesse :

Dernières règles : 25 septembre 1930.

Accouchement prévu : 5 juillet 1931.

Pas d'albumine.

Accouchement :

Spontané le 1^{er} mai 1931, à sept mois. Travail très lent.

Garçon de 1.310 grammes.

Placenta, 550 grammes.

Rapport placentaire, 1/2,3.

SORT DE L'ENFANT :

Vit cinq heures.

OBS. 7. — Garçon, 1.170 grammes.

Mère :

20 ans.

Pas d'antécédents pathologiques. B. W. négatif.

Primipare.

Grossesse :

Dernières règles : 8 août 1931.

Accouchement prévu : 18 mai 1932.

Les urines n'ont pas été examinées.

Accouchement :

Spontané, le 13 janvier 1932, à cinq mois.

Garçon de 1.170 grammes.

Placenta, 430 grammes.

Rapport placentaire, 1/3.

SORT DE L'ENFANT :

Vit trois heures.

OBS. 8. — Deux filles..

Mère :

17 ans.

Pas d'antécédents pathologiques.

Primipare.

Grossesse :

Dernières règles : 25 février 1932.

Accouchement prévu : 5 décembre 1932.

Hydramnios précoce.

Accouchement :

Gemellaire spontané le 8 septembre 1932, à sept mois, chez elle. On n'a aucun renseignement.

Une fille morte chez elle au bout d'une heure.

Une fille de 1.120 grammes.

SORT DE L'ENFANT :

Vit quatorze heures.

Autopsie : Rate 4 grammes.

Foie 40 grammes ; nombreux tréponèmes.

OBS. 9. — Fille, 1.330 grammes.

Mère :

Pas d'antécédents pathologiques.

II pare. En juin 1931, une fille de 1.840 grammes, mort-née
(albuminurie gravidique).

Grossesse :

Dernières règles : 19 avril 1932.

Accouchement prévu : 29 janvier 1933.

Albuminurie gravidique au septième mois.

Accouchement :

Spontané le 19 décembre 1932, à huit mois. Travail prolongé.

Fille de 1.330 grammes.

Placenta truffé, 350 grammes.

Rapport placentaire, 1/4.

SORT DE L'ENFANT :

Vit neuf heures et demie.

OBS. 10. — Fille, 1.440 grammes.

Mère :

20 ans.

Pas d'antécédents pathologiques. B. W. négatif.

II pare. Une fille née en 1932, en bonne santé actuelle.

Grossesse :

Dernières règles : 3 janvier 1933.

Accouchement prévu : 13 octobre 1933.

Pas d'albumine.

Accouchement :

Spontané le 2 août 1933, à sept mois. Travail rapide.

Fille de 1.440 grammes.

Placenta, 560 grammes.

Rapport placentaire, 1/2,5.

SORT DE L'ENFANT :

Vit cinq heures.

OBS. 11. — Garçon, 1.450 grammes.

Mère :

25 ans.

Pas d'antécédents pathologiques. B. W. négatif.

Primipare.

Grossesse :

Dernières règles : 14 mars 1933.

Accouchement prévu : 24 décembre 1933.

Pas d'albumine.

Accouchement :

Spontané le 3 octobre 1933, à sept mois.

Garçon de 1.450 grammes.

Placenta, 440 grammes.

Rapport placentaire, 1/3.

SORT DE L'ENFANT :

Vit quarante-cinq minutes.

OBS. 12. — Deux filles, 1.030 grammes et 1.090 grammes.

Mère :

17 ans.

Pas d'antécédents pathologiques. B. W. négatif.

Primipare.

Grossesse :

Aucun renseignement.

Accouchement :

Gemellaire. A domicile le 27 juin 1934. On ne sait rien.

Une fille de 1.030 grammes.

Une fille de 1.090 grammes.

SORT DES ENFANTS :

La première vit huit heures.

La deuxième vit vingt-deux heures.

OBS. 13. — Garçon, 1.060 grammes.

Mère :

26 ans.

Hospitalisée dans le service du Docteur Bonnamour, pour tuberculose pulmonaire et laryngée.

III pare. En 1930, un garçon né à terme, bien portant.

En 1931, une fille née à terme, bien portante.

Grossesse :

Dernières règles : 11 juillet 1934.

Accouchement prévu : 21 avril 1935.

Accouchement :

Spontané le 24 janvier 1935, à six mois.

Garçon de 1.060 grammes.

Placenta, 290 grammes.

Rapport placentaire, 1/3,6.

SORT DE L'ENFANT :

Vit deux heures.

Sort de la mère :

Meurt deux jours après, le 26 janvier.

OBS. 14. — Fille, 1.370 grammes.

Mère :

27 ans.

Pas d'antécédents pathologiques. B. W. négatif.

Primipare.

Grossesse :

Dernières règles : 13 août 1934.

Accouchement prévu : 23 mai 1935.

Pas d'albumine.

Accouchement :

Spontané le 3 mars 1935, à six mois.

Fille de 1.370 grammes.

Placenta, 420 grammes.

Rapport placentaire, 1/3.

SORT DE L'ENFANT :

Vit cinq heures.

Autopsie : Pas de malformation viscérale.

Pas de tréponèmes dans le foie.

BS. 15. — Fille, 1.270 grammes.

Mère :

40 ans.

Pas d'antécédents pathologiques.

Le 8 mars, la malade est hospitalisée dans le service du Docteur Pallasse, pour pleuro-pneumonie droite, sans B. K. dans les crachats.

II pare. Plus un avortement.

En 1932, un avortement de deux mois.

En 1933, un garçon né à terme, décédé à 17 jours d'affection intestinale.

Grossesse :

Dernières règles : 15 septembre 1934.

Accouchement prévu : 25 juin 1935.

Pas d'albumine.

Accouchement :

Spontané le 19 mars 1935, à six mois. Travail rapide.

Fille de 1.270 grammes.

Placenta, 390 grammes.

Rapport placentaire, 1/3.

SORT DE L'ENFANT :

Vit trois heures.

Obs. 16. — Garçon, 1.440 grammes.

Mère :

17 ans.

Pas d'antécédents pathologiques. B. W., Kahn et Meinicke négatifs.

Primipare.

Grossesse :

Dernières règles : 18 août 1935.

Accouchement prévu : 28 mai 1936.

Pas d'albumine.

Accouchement :

Spontané le 20 mars 1936, à sept mois. Travail prolongé.

Garçon de 1.440 grammes.

Placenta, 450 grammes.

Rapport placentaire, 1/3.

SORT DE L'ENFANT :

Vit quelques heures.

Autopsie : Pas de tréponèmes dans le foie.

OBS. 17. — Garçon, 1.020 grammes.

Mère :

26 ans.

Pas d'antécédents pathologiques. B. W., Kahn et Meinicke négatifs.

II pare. Une fille née à six mois, en 1935, a vécu treize heures.

Grossesse :

Dernières règles : 24 avril 1936.

Accouchement prévu : 4 février 1937.

N'a pas suivi les consultations.

Accouchement :

Spontané en siège complet, le 3 novembre 1936, à six mois.

Garçon de 1.020 grammes.

Placenta, 370 grammes.

Rapport placentaire, 1/3.

SORT DE L'ENFANT :

Vit une heure.

OBS. 18. — Fille, 1.370 grammes.

Mère :

24 ans.

Pas d'antécédents pathologiques.

II pare. En 1935, un garçon né à terme, actuellement bien portant.

Grossesse :

Dernières règles : 30 avril 1936.

Accouchement prévu : 10 février 1937.

Pas d'albumine. Surmenage au cours de la grossesse.

Accouchement :

Spontané le 22 novembre 1936, à six mois et demi.

Fille de 1.370 grammes.

Placenta, 370 grammes.

Rapport placentaire, 1/4.

SORT DE L'ENFANT :

Vit neuf heures.

OBS. 19. — Garçon, 930 grammes.

Mère :

29 ans.

Pas d'antécédents pathologiques. B. W., Kahn et Meinicke négatifs.

II pare : En 1935, une fille à terme bien portante.

En 1936, un avortement de un mois et demi.

Grossesse :

Dernières règles : 6 juin 1936.

Accouchement prévu : 16 mars 1937

Pas d'albumine.

Accouchement :

Spontané le 9 décembre 1936, à six mois et demi. Travail rapide.

Garçon de 930 grammes.

Placenta, 320 grammes.

Rapport placentaire, 1/3.

SORT DE L'ENFANT :

Vit une heure.

OBS. 20. — Garçon, 960 grammes.

Mère :

20 ans.

Pas d'antécédents pathologiques.

Primipare.

Grossesse :

Dernières règles : fin septembre 1936 (?).

N'a pas suivi les consultations ; entre le 11 janvier pour métorrhagies.

Accouchement :

Spontané le 15 janvier 1937. Très prématuré. Travail rapide.

Garçon de 960 grammes.

Placenta, 220 grammes.

Rapport placentaire, 1/4.

SORT DE L'ENFANT :

Vit huit heures.

OBS. 21. — Garçon, 1.430 grammes.

Mère :

22 ans.

Actuellement en traitement à l'Antiquaille, pour syphilis connue.

III pare : En 1934, une fille née à sept mois et demi.

En 1936, un garçon également prématuré, tous deux en bonne santé actuelle.

Grossesse :

Dernières règles : 15 janvier 1937.

Accouchement prévu : 25 septembre 1937.

Pas d'albumine.

Accouchement :

Spontané le 24 juillet 1937, à sept mois. Travail très prolongé (54 heures).

Garçon de 1.430 grammes.

Placenta, 570 grammes.

Rapport placentaire, 1/2,4.

SORT DE L'ENFANT :

Vit une heure.

Enfants morts entre douze et vingt-quatre heures.

OBS. 22. — Fille, 1.300 grammes.

Mère :

22 ans.

Pas d'antécédents pathologiques.

Primipare.

Grossesse :

Dernières règles : 11 août 1926.

Accouchement prévu : 21 mai 1927.

Quelques hémorragies du 14 novembre au 26 décembre, puis
autour du 18 février.

Pas d'albumine.

Accouchement :

Spontané le 1^{er} mars 1927, à six mois et demi, après rupture
prématurée des membranes.

Fille de 1.300 grammes.

Placenta, 410 grammes.

Rapport placentaire, 1/3.

SORT DE L'ENFANT :

Vit vingt-deux heures.

OBS. 23. — Garçon, 1.250 grammes.

Mère :

35 ans.

Pas d'antécédents pathologiques.

V pare. Quatre enfants nés à terme en bonne santé.

Grossesse :

Dernières règles : 20 septembre 1927.

Accouchement prévu : 30 juin 1928.

Pas d'albumine.

Accouchement :

Spontané le 13 avril 1928, à six mois et demi.

Garçon de 1.250 grammes.

Placenta, 370 grammes.

Rapport placentaire, 1/3,4.

SORT DE L'ENFANT :

Vit vingt heures.

OBS. 24. — Garçon, 1.460 grammes.

Mère :

22 ans.

Pas d'antécédents pathologiques. B. W. négatif.

Primipare.

Grossesse :

Dernières règles : 5 février 1930.

Accouchement prévu : 15 novembre 1930.

Pas d'albumine.

Accouchement :

Spontané le 18 août 1930, à six mois. Travail rapide.

Garçon de 1.460 grammes.

Placenta, 370 grammes.

Rapport placentaire, 1/4.

SORT DE L'ENFANT :

Vit vingt-trois heures.

OBS. 25. — Garçon, 1.200 grammes.

Mère :

41 ans.

Atteinte d'insuffisance mitrale.

IV pare, plus quatre avortements.

En 1911, une fille à terme en bonne santé.

En 1912, une fille morte à vingt ans, tuberculeuse.

En 1915, un avortement de trois mois et demi.

En 1916, un garçon né à huit mois, a vécu cinq heures.

En 1917, 1921 et 1927, un avortement de trois mois et demi.

Grossesse :

Dernières règles : 15 mai 1932.

Accouchement prévu : 25 février 1933.

Pas d'albumine.

Accouchement :

Spontané le 2 novembre 1932, à cinq mois et demi.

Garçon de 1.200 grammes.

Placenta, 360 grammes.

Rapport placentaire, 1/3,5.

SORT DE L'ENFANT :

Vit vingt-trois heures.

OBS. 26. — Fille, 1.230 grammes.

Mère :

30 ans.

Syphilis connue.

II pare, plus un avortement.

En 1933, un avortement de quatre mois et demi.

En 1935, une fille née à terme (B. W. + + dans le sang du cordon). Traitement par suppositoires.

Grossesse :

Mme A..., qui nourrissait, ignore l'âge de sa grossesse.

Premiers mouvements fin juin.

Pas d'albumine.

Traitement par muthanol.

Accouchement :

Spontané le 12 août 1936.

Fille de 1.230 grammes.

Placenta, 390 grammes.

Rapport placentaire, 1/3.

SORT DE L'ENFANT :

Vit quinze heures.

OBS. 27. — Garçon, 1.370 grammes.

Mère :

19 ans.

Pas d'antécédents pathologiques.

Primipare.

Grossesse :

Dernières règles : 3 juillet 1936.

Accouchement prévu : 13 avril 1937.

Apparition d'albumine le 18 janvier.

Accouchement :

Spontané le 21 janvier 1937, à six mois et demi.

Garçon de 1.370 grammes.

Placenta, 420 grammes.

Rapport placentaire, 1/3.

SORT DE L'ENFANT :

Vit un jour.

Autopsie : Foie de 70 grammes ; pas de tréponèmes.

Enfants morts entre vingt-quatre et quarante-huit heures.

OBS. 28. — Deux filles, 770 grammes et 1.220 grammes.

Mère :

38 ans.

Pas d'antécédents pathologiques.

VII pare.

En 1913, un enfant né à terme, mais mort in utéro. Albuminurie massive.

En 1914, un avortement de deux mois et demi.

En 1915, une fille née à terme, bien portante.

En 1917, une fille née à terme, bien portante.

En 1920, un enfant mort-né (circulaire du cordon).

En 1921, une fille née à terme, bien portante.

En 1924, une fille née à terme, bien portante.

Grossesse :

Dernières règles : fin juin 1927.

Accouchement prévu : Début avril 1928.

Vomissements, subictère, albuminurie.

Hydramnios aiguë nécessitant la ponction de l'œuf, le 24 janvier 1928.

Accouchement :

Gemellaire, le 25 janvier, à sept mois.

Le travail commence dix heures après la ponction, dure vingt-quatre heures.

Une fille de 790 grammes, mort-née.

Une fille de 1.280 grammes.

SORT DES ENFANTS :

Première fille, mort-née.

Deuxième fille, vit quarante-huit heures en couveuse.

OBS. 29. — Garçon, 1.200 grammes.

Mère :

23 ans.

Pas d'antécédents pathologiques. B. W. négatif.

Primipare.

Grossesse :

Dernières règles : 10 avril 1928.

Accouchement prévu : 20 janvier 1929.

Accouchement :

Spontané à six mois, le 29 octobre 1928.

Garçon de 1.200 grammes.

Placenta, 470 grammes.

Rapport placentaire 1/2,5.

SORT DE L'ENFANT :

Vit quarante-huit heures en couveuse.

OBS. 30. — Garçon, 1.200 grammes.

Mère :

Pas d'antécédents pathologiques. B. W positif.

III pare . En 1921, un garçon né à terme, en bonne santé
actuelle. En 1926, un garçon né à huit mois, bien portant.

Grossesse :

Dernières règles : 24 juin 1928.

Accouchement prévu : 4 avril 1929.

Pas d'albumine.

Accouchement :

Spontané le 8 janvier 1929, à six mois et demi.

Garçon de 1.200 grammes.

Placenta, 290 grammes.

Rapport placentaire, 1/4.

SORT DE L'ENFANT :

Vit deux jours en couveuse.

OBS. 31. — Fille, 970 grammes.

Mère :

22 ans.

Pas d'antécédents pathologiques.

II pare. — Un garçon né en 1927 à terme, bien portant.

Grossesse :

Dernières règles : 23 octobre 1928.

Accouchement prévu : 3 août 1929.

Pas d'albumine.

Accouchement :

Spontané le 4 mai 1929, à six mois. Travail rapide.

Fille de 970 grammes.

Placenta, 390 grammes.

Rapport placentaire, 1/2,5.

SORT DE L'ENFANT :

Vit deux jours en couveuse.

OBS. 32. — Garçon, 1.430 grammes.

Mère :

Pas d'antécédents pathologiques.

Primipare.

Grossesse :

Dernières règles : 5 mai 1929.

Accouchement prévu : 15 février 1930.

Pas d'albumine.

Accouchement :

Spontané, le 15 novembre 1929, à sept mois. Travail rapide.

Garçon de 1.430 grammes.

Placenta, 410 grammes.

Rapport placentaire : 1/3,4.

SORT DE L'ENFANT :

Vit deux jours en couveuse.

OBS. 33. — Fille, 1.190 grammes.

Mère :

24 ans.

Antécédents pathologiques : paralysie infantile, tuberculose pulmonaire douteuse.

Primipare.

Grossesse :

Dernières règles : 10 octobre 1929.

Accouchement prévu : 20 juillet 1930.

Accouchement :

Spontané le 29 avril 1930, à six mois.

Fille de 1.190 grammes.

Placenta, 370 grammes.

Rapport placentaire : 1/3.

SORT DE L'ENFANT :

Vit trente heures en couveuse.

OBS. 34. — Fille de 1.480 grammes.

Mère :

21 ans.

Pas d'antécédents pathologiques.

Primipare.

Grossesse :

Dernières règles : 20 septembre 1929.

Accouchement prévu : 30 juin 1930.

Pas d'albumine.

Accouchement :

Spontané, le 6 juin 1930, à 8 mois 1/2.

Fille de 1.480 grammes.

Placenta, 500 grammes.

Rapport placentaire : 1/3.

SORT DE L'ENFANT :

Vit deux jours en couveuse.

OBS. 35. — Fille de 1.250 grammes.

Mère :

22 ans.

Pas d'antécédents pathologiques. B. W. négatif.

II pare. — Un garçon en 1929, à terme. Bien portant.

Grossesse :

Dernières règles : 28 juillet 1930.

Accouchement prévu : 8 mai 1931.

Pas d'albumine.

Accouchement :

Spontané, le 26 mars 1931, à sept mois et demi.

Fille de 1.250 grammes.

Placenta, 360 grammes.

Rapport placentaire, 1/3,5.

SORT DE L'ENFANT :

Vit deux jours en couveuse.

OBS. 36. — Garçon de 1.190 grammes.

Mère :

39 ans.

Pas d'antécédents pathologiques. B. W. négatif.

II pare. — Une fille née à terme en 1921, morte à cinq mois, de méningite.

Grossesse :

Dernières règles : 5 janvier 1932.

Accouchement prévu : 15 octobre 1932.

Pas d'albumine.

Accouchement :

Spontané le 28 août 1932, à sept mois. Travail prolongé.

Garçon de 1.190 grammes.

Placenta, 300 grammes.

Rapport placentaire : 1/4.

SORT DE L'ENFANT :

Vit trente heures en couveuse.

Autopsie : rate : 5 grammes.

foie : 35 grammes. Nombreux spirochètes.

OBS. 37. — Garçon de 1.020 grammes.

Mère :

41 ans.

Pas d'antécédents pathologiques.

IV pare. — En 1920, un garçon né à terme, mort à six ans de méningite tuberculeuse.

Deux autres enfants nés à terme, en bonne santé.

Grossesse :

Dernières règles : 5 juillet 1932.

Accouchement prévu : 15 avril 1933.

Accouchement :

A la suite d'une chute violente, le 23 décembre 1932, à cinq mois et demi.

Garçon de 1.020 grammes.

Placenta, 540 grammes.

Rapport placentaire, 1/2.

SORT DE L'ENFANT :

Vit deux jours en couveuse.

Autopsie : Rate : six grammes.

Foie : 45 grammes. Pas de tréponèmes.

OBS. 38. — Garçon de 1.130 grammes.

Mère :

24 ans.

Pas d'antécédents pathologiques. B. W. négatif.

II pare, plus deux avortements.

En 1926, une fille née à terme, en bonne santé.

En 1930 et 1932, un avortement de trois mois.

Grossesse :

Dernières règles : 12 décembre 1933.

Accouchement prévu : 22 septembre 1934.

Pas d'albumine.

Accouchement :

Spontané, le 2 juillet 1934, à six mois et demi.

Garçon de 1.130 grammes.

Placenta, 380 grammes.

Rapport placentaire, 1/3.

SORT DE L'ENFANT :

Vit deux jours en couveuse.

Enfants morts dans le service après deux jours.

OBS. 39. — Deux filles : 990 et 980 grammes.

Mère :

35 ans.

Pas d'antécédents pathologiques.

III pare, plus un avortement.

Deux enfants nés à terme, en bonne santé.

Grossesse :

Dernières règles : 26 octobre 1927.

Accouchement prévu : 5 août 1928.

Pas d'albumine.

Accouchement :

Gémellaire spontané, le 8 mai 1928, à six mois.

Deux filles : 990 et 980 grammes.

Placenta inconnu.

SORT DES ENFANTS :

Vivent trois jours en couveuse.

OBS. 40. — Garçon de 1.270 grammes.

Mère :

30 ans.

Pas d'antécédents pathologiques. B. W., Kahn et Meinicke, négatifs.

Primipare.

Grossesse :

Dernières règles : 29 octobre 1935.

Accouchement prévu : 9 août 1936.

Pas d'albumine.

Accouchement :

Spontané, à domicile, le 8 mai 1936, à six mois.

Garçon de 1.270 grammes.

Placenta, 390 grammes.

Rapport placentaire, 1/3.

SORT DE L'ENFANT :

Vit trois jours en couveuse.

Autopsie : Foie : 60 grammes. Pas de tréponèmes.

OBS. 41. — Fille de 870 grammes.

Mère :

27 ans.

Pas d'antécédents pathologiques.

III pare. — Deux enfants nés à terme, en bonne santé.

Grossesse :

Dernières règles : 23 août 1934.

Accouchement prévu : 3 juin 1935.

N'a pas suivi les consultations. On ne sait si elle a de l'albumine.

Accouchement :

Spontané, le 6 mars 1935, à six mois. Travail prolongé.

Fille de 870 grammes.

Placenta : 420 grammes.

Rapport placentaire : 1/2.

SORT DE L'ENFANT :

Vit quatre jours en couveuse.

OBS. 42. — Fille de 1.130 grammes.

Mère :

Envoyée par le Docteur Rhenter, pour bassin aplati.

II pare. — En 1929, un accouchement provoqué à huit mois, donne une fille de 2.150 grammes, bien portante.

En 1934, un avortement de cinq mois.

Grossesse :

Dernières règles : 12 juin 1936.

Accouchement prévu : 22 mars 1937.

Pas d'albumine.

Accouchement :

Spontané, le 26 janvier 1937, à sept mois et demi. Travail rapide.

Fille de 1.130 grammes.

Placenta : 320 grammes.

Rapport placentaire : 1/3.

SORT DE L'ENFANT :

Vit quatre jours en couveuse.

Obs. 43. — Garçon de 950 grammes.

Mère :

27 ans.

Pas d'antécédents pathologiques.

Primipare.

Grossesse :

Dernières règles : 18 janvier 1928.

Accouchement prévu : 28 novembre 1928.

Pas d'albumine.

Accouchement :

Spontané, le 18 juillet 1928, à six mois.

Garçon de 950 grammes.

Placenta : 250 grammes.

Rapport placentaire : 1/4.

SORT DE L'ENFANT :

Vit cinq jours en couveuse.

Obs. 44. — Garçon de 1.490 grammes.

Mère :

35 ans.

Pas d'antécédents pathologiques. B. W négatif.

Primipare âgée.

Grossesse :

Dernières règles : 23 mars 1931.

Accouchement prévu : 3 janvier 1932.

Spontané, le 18 octobre 1931, à six mois et demi. Travail prolongé.

Garçon de 1.490 grammes.

Placenta : 500 grammes.

Rapport placentaire : 1/3.

SORT DE L'ENFANT :

Vit cinq jours en couveuse.

Reçoit une injection de sulfarsénol.

OBS. 45. — Fille de 1.300 grammes.

Mère :

29 ans.

Pas d'antécédents pathologiques.

III pare. — Deux garçons en bonne santé.

Grossesse :

Dernières règles : 5 septembre 1931.

Accouchement prévu : 15 juin 1932.

Pas d'albumine.

Hémorragies en novembre 1931 et en avril 1932, dues à une endométrite déciduale.

Accouchement :

Spontané, le 5 mai 1932, à sept mois et demi.

Fille de 1.300 grammes.

Placenta : 330 grammes.

Rapport placentaire : 1/4.

SORT DE L'ENFANT :

Vit cinq jours en couveuse.

A sa mort, poids : 1.100 grammes. Température : 35°.

OBS. 46. — Garçon de 1.350 grammes.

Aucun renseignement.

IV pare.

Grossesse :

N'a pas suivi les consultations.

Accouchement :

A domicile, le 7 mai 1936. Délivrance à l'hôpital.

Garçon de 1.350 grammes.

Placenta : 470 grammes.

Rapport placentaire : 1/3.

SORT DE L'ENFANT :

Vit cinq jours en couveuse.

Le quatrième jour, reçoit vingt grammes de lait maternel au biberon.

OBS. 47. — Fille de 1.480 grammes.

Mère :

24 ans.

Pas d'antécédents pathologiques.

Primipare.

Grossesse :

Dernières règles : 4 mai 1936.

Accouchement prévu : 14 février 1937.

Pas d'albumine.

Accouchement :

Spontané, le 6 décembre 1936, à six mois et demi.

Fille de 1.480 grammes.

Placenta : 370 grammes.

Rapport placentaire : 1/4.

SORT DE L'ENFANT :

Vit cinq jours en couveuse.

Autopsie : Foie : 50 grammes. Pas de tréponèmes.

OBS. 48. — Fille de 1.040 grammes.

Mère :

22 ans.

Pas d'antécédents pathologiques.

Primipare, plus un avortement de trois mois en 1933.

Grossesse :

Dernières règles : 9 juin 1934.

Accouchement prévu : 19 mars 1935.

Accouchement :

Spontané, le 17 décembre 1934, à six mois. Travail très rapide.

Fille de 1.040 grammes.

Placenta : 320 grammes.

Rapport placentaire : 1/3.

SORT DE L'ENFANT :

Vit six jours en couveuse.

OBS. 48. — Fille de 1.470 grammes.

Mère :

22 ans.

Pas d'antécédents pathologiques.

Primipare.

Grossesse :

Dernières règles : Pas d'indication exacte.

Pas d'albumine.

Accouchement :

Spontané, très prématuré, le 6 novembre 1929.

Fille de 1.470 grammes.

Placenta : 320.

Rapport placentaire : 1/4,5.

SORT DE L'ENFANT :

Reste cyanosé, perd 270 grammes en deux jours.

Vit onze jours.

Enfants sortis vivants du service.

OBS. 50. — Fille de 1.280 grammes.

Mère :

33 ans.

Crises convulsives dans l'enfance.

III pare, plus deux avortements.

Un prématuré de six mois et demi, mort-né.

Une fille née à huit mois, actuellement en bonne santé (la mère avait reçu du sulfarsénol pendant la grossesse).

Deux avortements de deux mois et demi.

Grossesse :

Dernières règles : 29 septembre 1927.

Accouchement prévu : 9 juillet 1938.

La malade reçoit quatre injections de Novarsénol. Le traitement est interrompu, parce qu'elle a de l'albumine. Elle reçoit trois injections de Muthanol.

Le 10 mars 1928, elle présente une crise comitiale, puis deux nouvelles crises le 15 avril.

Le 17 mai, elle entre dans le service. Elle a 5 grammes d'albumine dans les urines. T. A. 15/9.

Le jour de son entrée, nouvelle crise comitiale typique. On lui administre du chloral et on pratique une saignée.

B. W. négatif.

Accouchement :

Spontané, le 19 mai 1928, à six mois et demi. Travail rapide, sans incident.

Fille de 1.280 grammes, vigoureuse.

Placenta : 300 grammes sans altération.

Rapport placentaire : 1/4.

SORT DE L'ENFANT :

Courbe de poids : Perd 180 grammes, donc $1/7$ de son poids, en cinq jours. Reprend son poids de naissance au douzième jour. Part à 16 jours, pesant 1.360 grammes.

Alimentation : lait maternel au biberon.

Reçoit deux injections de sulfarsénol.

OBS. 51^e. — Fille de 1.370 grammes.

Mère :

30 ans, pas d'antécédents pathologiques.

II pare : un garçon en 1923, qui a vécu un jour. (Hémorragies au cours de la grossesse.)

Grossesse :

Dernières règles : 4 avril 1928.

Accouchement prévu : 14 janvier 1929.

Albuminurie avec éclampsisme.

Accouchement :

Spontané le 20 janvier 1929, à terme. Travail rapide.

Fille de 1.370 grammes, née étonnée.

Placenta : 260 grammes.

Rapport placentaire : $1/5$.

SORT DE L'ENFANT :

Courbe de poids : perd 95 grammes, donc $1/14$ de son poids, en huit jours. Reprend son poids de naissance le douzième jour. Quitte le service à quinze jours, pesant 1.470 grammes.

Alimentation : lait maternel au biberon. Plus tard, lait de vache bien supporté.

Marche à onze mois ; parle à dix-huit. Varicelle à dix-huit mois. Rachitisme vers deux ans. Rougeole et coqueluche à huit ans. Rhumes fréquents avec toux.

A dix ans, taille : 1 m. 28 ; poids : 26 kg.

Intelligence vive.

OBS. 52. — Fille de 1.360 grammes.

Mère :

25 ans.

Pas d'antécédents pathologiques.

Primipare.

Grossesse :

Dernières règles : 17 décembre 1929.

Accouchement prévu : 27 septembre 1930.

Pas d'albumine.

Accouchement :

Spontané, le 1^{er} septembre 1930, à huit mois.

Fille de 1.380 grammes.

Placenta : 490 grammes.

Rapport placentaire : 1/3.

SORT DE L'ENFANT :

Courbe de poids : perd 130 grammes, donc 1/10 de son poids, en deux jours. Reprend son poids de naissance au septième jour. Quitte le service, à 11 jours, pesant 1.465 grammes.

Alimentation : lait maternel au biberon.

OBS. 53. — Fille de 1.070 grammes.

Mère :

22 ans.

Pas d'antécédents pathologiques.

II pare. — Un garçon à terme bien portant.

Grossesse :

Dernières règles : 4 mars 1931.

Accouchement prévu : 14 décembre 1931.

Pas d'albumine.

Accouchement :

Spontané le 13 octobre 1931, à sept mois, en siège décomplété.

Fille de 1.070 grammes.

Placenta : 320 grammes.

Rapport placentaire : 1/3.

SCRT DE L'ENFANT :

Courbe de poids : perd 130 grammes, donc 1/8 de son poids, en six jours. Reprend son poids de naissance le onzième jour. Part le 11 novembre, pesant 1.425 grammes.

Alimentation : lait maternel au biberon.

Part à la nourrisserie Rémond, d'où l'on a de bonnes nouvelles pendant six mois.

OBS. 54. — Fille de 1.470 grammes.

Mère :

29 ans.

Pas d'antécédents pathologiques.

II pare, pas de renseignement sur le premier enfant.

Grossesse :

Dernières règles : 20 mai 1931.

Accouchement prévu : 28 février 1932.

Pas d'albumine.

Accouchement :

Spontané, le 3 janvier 1932, à sept mois. Travail rapide.

Fille de 1.470 grammes.

Placenta : 390 grammes.

Rapport placentaire : 1/4.

SORT DE L'ENFANT :

Courbe de poids : perd 200 grammes, donc 1/5 de son poids, en cinq jours. Reprend son poids de naissance au quatorzième jour. Part à seize jours, pesant 1.520 grammes.

Alimentation : Allaitement mixte.

OBS. 55. — Filles de 1.330 et 1.350 grammes.

Mère :

29 ans.

Pas d'antécédents pathologiques.

III pare, plus un avortement.

En 1928, deux jumeaux mort-nés.

En 1929, un garçon décédé à six jours.

En 1931, un avortement de cinq mois.

B. W. négatif.

Grossesse :

Dernières règles : 8 décembre 1931.

Accouchement prévu : 18 septembre 1932.

Pas d'albumine.

Accouchement :

Gémellaire spontané, le 30 juillet 1932, à six mois.

Premier jumeau, en face ; fille de 1.330 grammes.

Deuxième jumeau en épaule ; fille de 1.350 grammes.

Placenta unique de 770 grammes.

SORT DES ENFANTS :

La deuxième jumelle vit cinq heures. A l'autopsie, hémorragie méningée.

Première jumelle : *Courbe de poids* : perd 165 grammes, donc 1/8 de son poids, en 17 jours. Reprend son poids de naissance au 26^e jour. Part à 28 jours, pesant 1.400 grammes.

Alimentation : lait maternel au biberon.

Meurt à trois mois.

OBS. 56. — Fille de 1.370 grammes.

Mère :

30 ans.

Pas d'antécédents pathologiques.

B. W. négatif.

IV pare, plus un avortement.

En 1920 et 1923, deux filles nées à terme, bien portantes.

En 1928, un avortement de trois mois.

En 1931, un garçon né à sept mois et demi, en bonne santé actuelle.

Dernières règles : 4 décembre 1931.

Accouchement prévu : 14 septembre 1932.

Pas d'albumine.

Accouchement :

Spontané, le 29 juin 1932, à six mois et demi, à domicile.

Fille de 1.370 grammes.

SORT DE L'ENFANT :

Courbe de poids : perd 175 grammes, donc 1/7 de son poids, en six jours. Part à treize jours, pesant 1.235 grammes, n'ayant donc pas repris son poids de naissance.

Marche et parle normalement ; dentition apparaît à l'âge habituel. Elle a une bronchite à deux ans. Pas de maladie infectieuse. Elle fait des séjours fréquents à la mer. A six ans et demi, pèse dix-sept kilos.

OBS. 57. — Fille de 1.400 grammes.

Mère :

27 ans.

Pas d'antécédents pathologiques.

Primipare.

Grossesse :

Dernières règles : 10 février 1932.

Accouchement prévu : 20 novembre 1932.

Le 20 octobre, apparition d'albuminurie. T. A. : 11,5/6.

Accouchement :

Spontané, le 22 octobre 1932, à huit mois.

Fille de 1.400 grammes.

Placenta : 340 grammes.

Rapport placentaire : 1/4.

SORT DE L'ENFANT :

Courbe de poids : perd 150 grammes, donc 1/9 de son poids, en quatre jours. Reprend son poids de naissance au douzième jour. Quitte le service à vingt jours, pesant 1.500 grammes.

Alimentation : lait maternel, au biberon, puis au sein, jusqu'à cinq mois. Ensuite, alimentation mixte.

A un an, pèse 6 kg. 830. Actuellement, à six ans et demi, elle se porte bien, à condition de vivre à la campagne.

OBS. 58. — Garçon de 1.350 grammes.

Mère :

38 ans.

Pas d'antécédents pathologiques.

III pare : deux enfants en bonne santé.

Grossesse :

Dernières règles : 19 mars 1932.

Accouchement prévu : 29 décembre 1932.

Pas d'albumine.

Accouchement :

Spontané, le 14 décembre 1932, à huit mois et demi.

Garçon de 1.350 grammes.

Placenta : 147 grammes, truffé, sans albumine.

Rapport placentaire : 1/9.

SORT DE L'ENFANT :

Courbe de poids : perd 150 grammes, donc 1/9 de son poids, en trois jours. Reprend son poids de naissance, au neuvième jour. Quitte le service le douzième jour, pesant 1.415 grammes.

Alimentation : lait maternel au biberon, puis au sein.

Vit toujours en bonne santé.

Obs. 59. — Un garçon de 1.750 grammes, une fille de 1.350 grammes.

Mère :

30 ans.

Pas d'antécédents pathologiques.

III pare : en 1926, une fille née à terme, bien portante.

En 1931, un garçon mort à un an d'encéphalite.

Grossesse :

Dernières règles : 5 février 1933.

Accouchement prévu : 15 novembre 1933.

Pas d'albumine.

Accouchement :

Gémellaire spontané, le 12 septembre 1933, à sept mois.

Un garçon de 1.750 grammes.

Une fille de 1.350 grammes.

Placenta : 800 grammes.

SORT DES ENFANTS :

Courbe de poids : la petite fille perd 175 grammes, donc 1/7 de son poids en cinq jours. Elle reprend son poids de naissance le quinzième jour.

Alimentation : lait maternel au biberon, puis avec la cloche aspiratrice.

Même régime pour le garçon, qui le 30 septembre, pèse 1.710 grammes.

Les deux enfants sont décédés, l'un à six mois, l'autre à dix-huit mois.

Ops. 60. — Fille de 1.390 grammes.

Mère :

24 ans.

Pas d'antécédents pathologiques.

III pare, plus un avortement.

En 1927 et 1928, deux garçons nés à terme, bien portants,

En 1932, un avortement de cinq mois.

Grossesse :

Dernières règles : 16 mars 1933.

Accouchement prévu : 26 décembre 1933.

Pas d'albumine.

Accouchement :

Spontané, le 25 octobre 1933, à sept mois.

Fille de 1.390 grammes.

Placenta : 420 grammes.

Rapport placentaire : 1/3.

SORT DE L'ENFANT :

Courbe de poids : perd 165 grammes, donc 1/8 de son poids, en trois jours. Part à onze jours, pesant 1.285 grammes, n'ayant donc pas repris son poids de naissance.

Alimentation : lait maternel à la cloche aspiratrice.

Obs. 61. — Garçon de 1.330 grammes.

Mère :

26 ans.

Pas d'antécédents pathologiques.

Primipare.

Grossesse :

Dernières règles : 2 mai 1934.

Accouchement prévu : 12 février 1935.

Pas d'albumine.

Accouchement :

Spontané à domicile, le 12 décembre 1934, à sept mois.

Garçon de 1.330 grammes.

SORT DE L'ENFANT :

Courbe de poids : perd 90 grammes, donc $1/15$ de son poids, en trois jours. Reprend son poids de naissance le huitième jour. Part à 22 jours, pesant 1.660 grammes.

Alimentation : lait maternel au biberon, puis à la cloche.

Il est revu régulièrement à la consultation des nourrissons.

Il est nourri au sein jusqu'à cinq mois. A un an, il pèse 7.950 grammes. Reste un peu chétif pendant les deux premières années ; depuis, se développe bien. A quatre ans et demi, il présente un poids et une taille normaux.

Obs. 62. — Deux filles de 1.340 et 2.070 grammes.

Mère :

28 ans.

Ovariectomie antérieure.

II pare, en 1933, une fille née à sept mois et demi, en bonne santé actuelle.

Grossesse :

Dernières règles : 19 novembre 1934.

Accouchement prévu : 29 août 1935.

Pas d'albumine.

Accouchement :

Gémellaire spontané, le 20 juillet 1935, à huit mois et demi.

Une fille de 1.340 grammes.

Une fille de 2.070 grammes.

Placenta unique : 820 grammes.

SORT DES ENFANTS :

Courbe de poids : la première jumelle perd 100 grammes, donc $1/13$ de son poids, en trois jours. Elle reprend son poids de naissance le huitième jour. Part à dix-sept jours, pesant 1.500 grammes.

Alimentation : lait maternel au biberon.

OBS. 63. — Garçon de 1.270 grammes.

Mère :

29 ans.

Pas d'antécédents pathologiques.

Primipare.

Grossesse :

Dernières règles : 25 mai 1935.

Accouchement prévu : 5 mars 1936.

Pas d'albumine.

Accouchement :

Spontané, le 27 janvier 1936, à sept mois et demi.

Garçon de 1.270 grammes.

Placenta : 390 grammes.

Rapport placentaire : 1/3.

SORT DE L'ENFANT :

On n'a aucun renseignement sur la courbe de poids ni l'alimentation. Il quitte le service à six semaines, pesant 1.900 grammes.

OBS. 64. — Fille de 1.440 grammes.

Mère :

22 ans.

Pas d'antécédents pathologiques.

II pare, en 1936, une fille née à terme en bonne santé.

Grossesse :

Dernières règles : 8 décembre 1936.

Accouchement prévu : 18 septembre 1937.

Accouchement :

Spontané, le 28 juin 1937, à six mois.

Fille de 1.440 grammes.

Placenta : 400 grammes.

Rapport placentaire : 1/4.

SORT DE L'ENFANT :

Courbe de poids : perd 160 grammes, donc 1/9 de son poids, en trois jours. Reprend son poids de naissance le onzième jour. Part à dix-huit jours, pesant 1.600 grammes.

Alimentation : lait maternel au biberon.

Elle reste petite et chétive ; à dix-huit mois, elle ne marche pas encore. A fait un long séjour à l'hôpital Debrousse, pour une grosse anémie.

Obs. 65. — Fille de 1.330 grammes.

Mère :

21 ans.

Pas d'antécédents pathologiques.

Primipare.

Grossesse :

Dernières règles : 27 février 1937.

Accouchement prévu : 9 décembre 1937.

Accouchement :

Spontané, le 22 octobre 1937, à sept mois et demi.

Fille de 1.330 grammes.

Placenta : 440 grammes.

Rapport placentaire : 1/3.

SORT DE L'ENFANT :

Courbe de poids : perd 70 grammes, donc 1/9 de son poids, en cinq jours. Reprend son poids de naissance le huitième jour. Part à dix-neuf jours, pesant 1.580 grammes.

Alimentation : lait maternel au biberon.

A partir de quatre mois, lait de vache bien supporté. Reste chétive et délicate. Vit à la campagne. A dix-huit mois, elle pèse 7 kg. et a 11 dents. Elle ne parle pas. A marché à 15 mois.

La mère a un autre enfant, qui a actuellement deux mois ; il est né à terme, pesant 2.700 grammes ; il est nourri au sein et bien portant.

CHAPITRE III

STATISTIQUE GENERALE

Pendant les onze années sur lesquelles ont porté nos investigations, 13.622 accouchements sont survenus à la Maternité de la Croix-Rousse ; nous avons relevé 96 d'entre eux, où les enfants pesaient moins de 1.500 grammes à la naissance. Le pourcentage en est donc de 0,7 %, soit à peu près 1 nouveau-né sur 140.

Parmi ces 96 observations, 27 concernent des cas de mortinatalité. Nous ne les avons pas publiées, car ce qui nous intéresse, c'est essentiellement la vitalité et l'avenir de ces « très petits nouveau-nés ». Nous n'avons donc retenu que les 69 concernant les enfants nés vivants. Si nous éliminons de même du chiffre global de 13.622 accouchements cité plus haut, les cas de mortinatalité, il nous reste 13.298 enfants nés vivants ; le pourcentage de ceux d'entre eux qui pesaient moins de 1.500 grammes est donc de 0,5 %, soit environ 1 nouveau-né pour 200.

La lecture du chapitre précédent nous a montré que sur les 69 enfants qui nous occupent, 53 ont succombé pendant leur séjour à l'hôpital ; 16 *seulement en sont partis vivants*.

Pour les 53 cas de mortalité primaire nous avons

établi des subdivisions basées sur la durée plus ou moins longue d'existence. Car nous nous sommes rendu compte que la première journée, et surtout les premières heures, sont de beaucoup les plus redoutables ; la deuxième journée comporte encore un déchet important ; puis la léthalité s'étale d'une façon irrégulière sur tout le reste du séjour à l'hôpital ; franchie la première semaine, il semble bien que le danger le plus pressant soit écarté. Cette classification paraît donc légitime ; on peut croire en effet que, pour les enfants morts dans les premières heures, la « chance de survie était si petite, qu'aucun traitement n'aurait eu une influence essentielle sur le résultat. » (Erna Rudge) (1).

Les tableaux suivants donneront une vue d'ensemble du fruit de nos recherches.

	Enfants	Mortinatalité	Mort Primaire	Vitalité Primaire
	96	27 = 28 %	53 = 55 %	16 = 17 %
Mort Primaire	Enfants morts avant 12 heures	Enfants morts entre 12 et 24 h.	Enfants morts le 2 ^e jour	Enfants morts dans le service après 2 jours
53 cas	21 cas 39 %	9 cas 17 %	11 cas 20 %	12 cas 22 %

Nous nous sommes efforcé de connaître le destin ultérieur réservé aux survivants. Nous n'avons pu en retrouver que 9 ; 2 sont morts après leur sortie de l'hôpital ; 7 vivent encore ; la mortalité secondaire a été de 22 %, donc encore considérable ; mais notre champ

(1) Loc. cit.

d'expérience est trop restreint pour attacher beaucoup d'importance à ce résultat.

Nous étudierons maintenant les conditions auxquelles paraît lié le sort de ces enfants, les circonstances qui semblent agir d'une façon favorable ou défavorable sur leurs chances de survie. Nous envisagerons d'abord le poids à la naissance, puis l'âge de la grossesse au moment de la parturition, enfin les circonstances étiologiques. Nous résumerons ensuite à propos des quelques survivants, les enseignements que nous avons cru pouvoir tirer de la lecture des Observations et de nos investigations dans les familles.

Au cours de cette étude, nous nous verrons dans l'obligation de produire quelques tableaux schématiques qui synthétiseront nos résultats ; nous devons nous excuser de ce procédé qui choque toujours un peu par sa sécheresse ; mais il nous paraît le seul qui permette de rester clair en évitant de fastidieuses redites.

CHAPITRE IV

FACTEUR PONDERAL

Il est incontestable que le facteur pondéral intervient dans la résistance plus ou moins grande des nouveau-nés. D'après les statistiques établies par Forestier (1) la mortalité primaire s'accroît nettement à mesure que le poids diminue ; elle est de 7 % en dessous de 3.000 gr., de 13 % en dessous de 2.500 gr., de 18 % en dessous de 2.000 gr. ; *alors que nous avons trouvé 53 % en dessous de 1.500 gr.*

Nous avons cherché à établir pour ce dernier groupe des catégories montrant quel rôle joue encore l'abaissement du poids dans la gravité du pronostic immédiat et lointain. Nous avons ainsi considéré six catégories d'enfants d'après leur poids plus ou moins inférieur à 1.500 gr. Le tableau ci-dessous précise nos résultats.

De l'étude de ce tableau, nous croyons pouvoir tirer quelques conclusions. Pour tous les cas de mortalité primaire, le poids semble intervenir peu dans la précocité du décès. En effet, pour ne citer que quelques exemples, 4 enfants sur 7 pesant moins de 1.000 gr. ont survécu au delà du 2^e jour, alors que 5 sur 15 pe-

(1) *Loc. cit.*

sant plus de 1.400 gr. sont morts dans les 12 heures qui ont suivi l'accouchement.

Enfants de	Morts avant 12 h.	Morts entre 12 et 24 h.	Morts le 2 ^e jour	Morts dans le service après 2 jours	Sortis vivants
moins de 1.000 gr.					
7	2	0	1	4	0
1.000 à 1.099 gr.					
8	4	1	1	1	1
1.100 à 1.199 gr.					
9	4	1	3	1	0
1.200 à 1.299 gr.					
13	2	4	4	1	2
1.300 à 1.399 gr.					
17	4	2	0	2	9
1.400 à 1.499 gr.					
15	5	1	2	3	4

Le poids reprend au contraire son importance quand on le considère du point de vue de la vitalité primaire. En effet, les 7 enfants pesant moins de 1.000 gr. à la naissance sont morts dans le service. Ce résultat est tout à fait conforme à l'opinion classique. Sans doute trouve-t-on dans la littérature quelques cas exceptionnels, tel celui observé par M. Renther, où il s'agissait d'un jumeau pesant 920 gr. à la naissance, qui descendit à 870 gr. et vivait en état satisfaisant à l'âge de 7 ans ; ou mieux encore celui de Hoffmann et Sundeen, qui pesait 735 gr. et qui survécut (1). Il s'agit là de faits exceptionnels et il reste vrai que « les préma-

(1) *The Journal of the american medical association*. 1936.

turés de moins de 1.000 gr. ne vivent presque jamais ». (Marfan).

D'autre part, les chances de survie ne paraissent devenir appréciables qu'au delà de 1.300 gr. puisque 13 sur 16 de nos rescapés dépassaient ce chiffre. Quant à l'avenir éloigné, nous ne le croyons pas considérablement influencé par les variations de poids entre 1.300 et 1.500 gr.

Les 7 enfants que nous avons retrouvés vivants pesaient respectivement à la naissance : 1.330 gr. (Obs. 61 et 65), 1.350 gr. (Obs. 58), 1.370 gr. (Obs. 51 et 56), 1.400 gr. (Obs. 57) ; nous ne trouvons donc pas de différence notable avec ceux qui sont morts secondairement : 1.330 gr. (Obs. 55) et 1.350 gr. (Obs. 59). Il semble que, *passé le danger des premiers jours, la résistance de ces enfants devienne fonction d'autres facteurs qui occupent alors le premier plan*, tels l'étiologie de la prématuration, les tares héréditaires.

En effet, l'Observation 55 nous montre dans les antécédents maternels : 2 jumeaux mort-nés, 1 enfant décédé à 6 jours, 1 avortement ; il s'agissait en outre d'un accouchement gémellaire et le 2^e jumeau est mort à 5 heures d'hémorragie méningée confirmée par l'autopsie ; on peut donc suspecter la syphilis sans avoir de réactions sérologiques positives.

Dans l'Observation 59, la syphilis, quoique moins probable, a été soupçonnée ; en effet, il fut ordonné des frictions mercurielles aux enfants revus à la consultation des nourrissons (là encore il s'agissait de 2 jumeaux ; mais l'un pesant 1.750 gr. à la naissance, sort

du cadre de notre étude ; ils sont d'ailleurs morts tous les deux, l'un à 6 mois, l'autre à 18 mois).

Pour ces enfants, nous pensons donc que l'insuffisance de poids à la naissance n'a pas été la seule cause de fragilité.

CHAPITRE V

AGE DE LA GROSSESSE AU MOMENT DE L'ACCOUCHEMENT

La notion de l'âge de la gestation au moment de l'accouchement est toujours d'une importance indiscutable, a fortiori, dans l'étude que nous avons entreprise. Elle apparaît malheureusement, nous l'avons déjà fait pressentir, trop souvent difficile à préciser sans réserve. Nous l'avons envisagée cependant, du moins dans les 60 observations où cet âge a pu être déterminé avec une certitude suffisante.

Voici, résumé, le résultat de nos recherches.

Enfants	Nés à 5 mois 1 cas	Nés à 5 m. $\frac{1}{2}$ 2 cas	Nés à 6 mois 17 cas	Nés à 6 m. $\frac{1}{2}$ 10 cas	Nés à 7 mois 16 cas	Nés à 7 m. $\frac{1}{2}$ 6 cas	Nés à 8 mois 4 cas	Nés à 8 m. $\frac{1}{2}$ 3 cas	Nés à 9 mois 1 cas
Morts									
avant 12 heures	1	0	6	3	7	0	2	0	0
Morts entre 12 et 24 heures	0	1	1	3	0	0	0	0	0
Morts le 2 ^e jour	0	1	3	2	3	1	0	1	0
Morts après le 2 ^e jour	0	0	6	1	0	2	0	0	0
Sortis vivants	0	0	1	1	6	3	2	2	1

Nos observations comportent donc fort peu d'enfants, trois, nés avant six mois de gestation, et un nombre assez restreint, quatorze, nés après 7 mois. Ces faits s'expliquent aisément ; d'une part, il est exceptionnel que le produit de conception naisse vivant quand la grossesse s'interrompt avant six mois ; d'autre part, si la parturition survient après 7 mois ou 7 mois $1/2$, le fœtus, même dans des conditions défavorables, dépasse généralement le poids très faible que nous nous sommes fixé comme limite supérieure.

Là encore, comme dans l'étude du facteur pondéral, nous croyons que, pour tous les cas de mortalité primaire, la durée de gestation intervient peu dans la précocité plus ou moins grande du décès. Exclue les trois prématurés de moins de 6 mois, tous morts avant deux jours, il paraît impossible d'affirmer un rapport entre l'âge de la grossesse et la durée de survie extra-utérine.

Au contraire, si nous considérons les enfants échappés au lourd danger des premiers jours et sortis vivants du service, il semble bien que la résistance soit en fonction inverse du degré de prématuration. En effet, les chances de « vie », et non pas seulement de survie plus ou moins prolongée, pratiquement nulles quand l'accouchement se produit avant 6 mois de gestation, s'accroissent de façon appréciable à mesure que la date de naissance se rapproche de celle prévue pour le terme.

Voici les pourcentages de vitalité que nous avons trouvés pour chacun des âges de la grossesse que nous avons envisagés.

6 mois	6 mois $\frac{1}{2}$	7 mois	7 mois $\frac{1}{2}$	8 mois	8 mois $\frac{1}{2}$	9 mois
6 %	10 %	37 %	50 %	50 %	66 %	100 %

Nous ne devons sans doute attacher à ces calculs qu'une importance toute relative, car nous avons fort peu d'observations, surtout en ce qui concerne les « immaturés », nous voulons dire les enfants très petits, signalés comme nés au voisinage du terme (4 nés à 8 mois, 3 à 8 mois $\frac{1}{2}$, 1 à 9 mois). Mais si chacun de nos chiffres, considéré en soi, ne contient que la faible valeur d'un fait isolé, nous croyons que leur progressivité depuis 6 jusqu'à 9 mois, présente malgré tout quelque intérêt quant au pronostic vital des prématurés de moins de 1.500 grammes.

Voici en tout cas l'histoire résumée à ce point de vue des 9 enfants dont nous avons pu connaître le destin ultérieur.

Obs. 55. — 6 mois. — Fille morte à 3 mois.

Obs. 64. — 6 mois. — Fille âgée de 22 mois. Reste anémique et très chétive.

Obs. 56. — 6 mois $\frac{1}{2}$. — Fille âgée de 6 ans $\frac{1}{2}$. Elle a toujours présenté un poids et une taille inférieurs à la normale. Mais son état général paraît actuellement très bon.

Obs. 59. — 7 mois. — Fille morte à 6 mois.

Obs. 61. — 7 mois. — Garçon âgé de 4 ans $\frac{1}{2}$. Il est dans un état tout à fait satisfaisant, après être resté chétif au cours des deux premières années.

Obs. 65. — 7 mois $\frac{1}{2}$. — Fille âgée de 17 mois. Elle est encore très délicate, pèse 7 kg. et ne se porterait bien qu'à la campagne.

Obs. 57. — 8 mois. — Fille âgée de 6 ans 1/2. Elle est en bonne santé.

Obs. 58. — 8 mois 1/2. — Garçon âgé de 6 ans 1/2. On le sait vivant, mais on n'a pu avoir sur son état aucun renseignement précis.

Obs. 51. — 9 mois. — Fille âgée de 10 ans. Elle aurait présenté du rachitisme dans la seconde enfance, mais actuellement se porte bien.

CHAPITRE VI

ETUDE ETIOLOGIQUE

Nous n'avons pas l'intention d'entreprendre une étude étiologique complète et détaillée de la prématuration et de la débilité. Il existe déjà une abondante littérature sur cette question qui ne rentre d'ailleurs pas exactement dans le cadre de notre travail. Nous signalerons simplement la thèse de Forestier (1) dont les statistiques ont été établies d'après les observations recueillies à la Maternité de la Croix-Rousse, à peu près à la même époque que les nôtres.

Nous nous proposons seulement de chercher le rapport possible entre la vitalité et certaines circonstances évidentes (tares maternelles, anomalies de l'œuf, gémeauté) susceptibles d'avoir agi sur le développement fœtal. En dehors de ces faits étiologiques, nous verrons se constituer un groupe d'enfants au sujet desquels nous n'avons pu découvrir aucune raison pathologique expliquant l'interruption avant terme de la grossesse, ou l'infériorité pondérale à la naissance : ce sont ceux que nous regarderons, jusqu'à plus ample informé, comme des « prématurés ou des immaturés purs ».

(1) *Loc. cit.*

Pour ne pas fausser nos résultats, nous éliminerons de nos statistiques et considérerons isolément quelques observations où l'accouchement a été déclenché prématurément par certaines causes dont on ne peut affirmer l'action sur la vitalité du produit de conception. Le nombre en est trop limité pour que nous puissions faire à leur sujet, avec quelque utilité, une étude d'ensemble.

I. — Tares maternelles.

Nous envisagerons successivement : 1° la syphilis ; 2° l'albuminurie gravidique ; 3° les maladies infectieuses ; 4° les cardiopathies (un seul cas).

A. — LA SYPHILIS

Dans 9 de nos observations, c'est-à-dire dans 13 % des cas, nous avons relevé une syphilis confirmée soit par les réactions sérologiques, sang maternel ou sang du cordon), soit par la découverte à l'autopsie de tréponèmes dans le foie du nouveau-né. 8 de ces enfants, dont 2 jumeaux, sont morts dans le service : 6 le premier jour, 2 le deuxième ; la mortalité primaire est donc très élevée, 88 %, contre 53 % de mortalité primaire globale.

Dans 3 cas (obs. 21, 26, 50), la mère avait suivi un traitement pendant sa grossesse. L'un de ces enfants (obs. 50) est sorti vivant du service où il avait été traité au sulfarsénol ; nous n'avons malheureusement pas pu le retrouver. Mais il faut noter quatre grossesses antérieures chez la mère ; deux se sont terminées

par un avortement ; une par un prématuré mort-né ; la seule de ses précédentes grossesses au cours de laquelle elle ait été soignée a donné un enfant vivant, signalé comme bien portant au moment de l'accouchement qui nous intéresse.

B. — ALBUMINURIE GRAVIDIQUE

Nous en avons relevé que 5 observations, soit 7 % des cas. L'albuminurie gravidique comporte 2 cas de mortalité primaire, c'est-à-dire une proportion de 40 %. Des trois survivants, l'un est également un hérédo-syphilitique (obs. 50) dont nous avons déjà parlé. Les deux autres, nés l'un à terme (obs. 51), l'autre à 8 mois (obs. 57) sont actuellement dans un état satisfaisant.

C. — MALADIES INFECTIEUSES

Nous avons trouvé 3 bacilloses pulmonaires évolutives (obs. 5, 13, 15), une douteuse (obs. 33) et une endocardite infectieuse (obs. 2). Les cinq enfants sont morts avant 48 heures. Il est vrai que pour les quatre tuberculeuses, la gestation a été interrompue très tôt, à 6 mois ou 6 mois $1/2$; deux des mères ont succombé peu de jours après l'accouchement (obs. 5 et 13) ; l'une d'elles (obs. 5), atteinte depuis longtemps, avait déjà perdu un enfant de 2 ans, malgré les précautions prises (administration de B. C. G. et séparation).

Pour la malade atteinte d'endocardite, on ignore l'âge de sa grossesse au moment de la parturition, mais la gravité de son état suffit aisément à expliquer

la naissance prématurée et la fragilité de l'enfant ; elle-même est morte 25 jours après l'accouchement.

D. — CARDIOPATHIES

A côté de ces trois groupes d'observations, nous devons mentionner un cas de cardiopathie (obs. 25) ; chez une femme atteinte d'insuffisance mitrale, l'enfant, né à 5 mois $1/2$, a succombé 23 heures après sa naissance. Il importe de noter dans les antécédents maternels 4 avortements et un prématuré qui a vécu 5 heures.

II. — Anomalies de l'œuf.

Nous avons relevé une endométrite déciduale, deux placenta prævia, deux hydramnios.

A. — ENDOMÉTRITE DÉCIDUALE

L'enfant a vécu 5 jours (obs. 45). Né après 7 mois $1/2$ de gestation, il pesait 1.300 grammes ; il n'était donc ni très prématuré ni très petit, par rapport aux autres enfants que nous étudions ; il semble donc bien que la maladie de l'œuf ait exercé une action défavorable sur son développement ; ceci d'autant plus qu'il s'agit d'une tertipare dont les deux aînés sont nés normalement et se portent bien.

B. — PLACENTA PROEVIA

Dans 2 cas (obs. 20 et 22), la grossesse a été interrompue à 6 mois environ par des hémorragies dues

très vraisemblablement à une insertion basse du placenta ; les 2 enfants ont vécu quelques heures. On ne peut établir aucune comparaison avec les antécédents obstétricaux maternels, car nous avons affaire à 2 primipares.

C. — HYDRAMNIOS

Il s'est agi une fois d'une hydramnios précoce (obs. 8), une fois d'une hydramnios tardive, mais aiguë, ayant imposé la ponction de l'œuf à 7 mois (obs. 28) ; toutes deux concernant des grossesses gémellaires ; nous les reverrons donc d'une façon plus complète dans le chapitre suivant.

III. — Gemellité.

Nos observations comprennent 7 accouchements gémellaires, ce qui représente une proportion de 10 % environ. Dans l'une d'elles (obs. 28), un des enfants était mort-né ; dans 2 autres (obs. 59 et 62), l'un des jumeaux pesait plus de 1.500 grammes ; restent donc 11 enfants relevant de notre travail.

Trois fois, les 2 jumeaux sont morts dans le service (obs. 8, 12, 39) ; une fois, l'un est mort au bout de 5 heures : l'autre a quitté vivant l'hôpital (obs. 55) ; dans les observations 59 et 62, les 2 jumeaux ont échappé à la mortalité primaire, mais, comme nous l'avons dit, un seul nous intéresse.

Nous avons donc, sur 11 enfants, une mortalité primaire qui atteint 8, plus des $\frac{2}{3}$. Mais il convient de mentionner que dans un cas (obs. 8), il y a eu, d'une

part, hydramnios précoce et que, d'autre part, il s'agissait d'une syphilis certaine ; nous devons donc le déduire pour établir notre pourcentage de décès. Restent 6 morts primaires sur 9 enfants, soit 66 %.

Parmi les 3 enfants sortis vivants, l'un (obs. 62) n'a pu être retrouvé. Les 2 autres (obs. 55 et 59) ont succombé, l'un à 3 mois, l'autre à 6 mois.

IV. — Observations isolées.

Nous avons relevé un cas de *surmenage* maternel au cours de la gestation (obs. 18) et un autre où un *traumatisme* paraît avoir déclenché le travail avant le terme (obs. 37). Les 2 enfants sont morts avant la 48^e heure ; mais ils étaient nés très prématurément, l'un à 6 mois 1/2, l'autre à 5 mois 1/2. Nous pensons que la cause accidentelle peut être incriminée, car il s'agit de multipares dont les précédents enfants, nés à terme, jouissent actuellement d'une bonne santé.

Enfin il nous faut signaler encore l'observation 42, au sujet d'une femme qui présentait un aplatissement du bassin ; un accouchement antérieur provoqué à 8 mois avait donné une fille de 2.150 grammes, bien portante ; il fut suivi d'un avortement, puis de la grossesse qui nous occupe ; celle-ci s'est interrompue spontanément à 7 mois 1/2 ; l'enfant a vécu 4 jours.

V. — Prématurés ou Immaturés sans cause apparente.

Il reste 36 enfants pour lesquels nous n'avons pu découvrir l'étiologie de la prématuration ou de l'infé-

riorité pondérale. 10 d'entre eux ont quitté vivants l'hôpital ; la mortalité primaire se trouve ainsi atteindre pour eux 75 %.

Il paraît difficile, d'après nos chiffres de mortalité, de parler de la « résistance » des prématurés très petits. Nous retiendrons cependant que les moins fragiles paraissent compter d'abord parmi ceux dont la mère était atteinte d'albuminurie gravidique, puis parmi les jumeaux ; ensuite ceux que nous considérons comme des prématurés ou des immaturés purs ; viennent enfin les hérédo-syphilitiques qui se sont le plus mal défendus.

Nous devons cependant insister sur un facteur certain d'erreur. Parmi les 36 cas où la cause ne put être déterminée, il s'en trouve sûrement où cette cause existe, quoique nous ayant échappé ; sa connaissance aurait évidemment modifier nos pourcentages dans un sens ou dans l'autre.

CHAPITRE VII

SORT DES ENFANTS SURVIVANTS

Nous croyons devoir insister maintenant sur la destinée des enfants qui ont échappé à la mortalité primaire. Nous attirons à nouveau l'attention sur le très petit nombre de ces « rescapés ». En somme, sur 96 enfants pesant moins de 1.500 grammes à la naissance, 16 seulement, nous le répétons, ont quitté vivants le service, soit exactement une proportion de $\frac{1}{6}$; 27 étaient morts à la naissance, 53 succombèrent dans les jours qui la suivirent ; en ne retenant que les 69 enfants vivants à la naissance, la proportion des survivants fut nettement inférieure au $\frac{1}{3}$ (exactement 1 pour 3,3).

Nous envisagerons d'abord le développement de ces 16 nouveau-nés au cours des premiers jours, pendant la période où ils ont pu être suivis régulièrement à la Maternité ; nous préciserons ensuite le sort de ceux que nous avons pu retrouver.

Retenons que tous ont été nourris, au moins partiellement, au lait maternel, que celui-ci ait été préalablement tiré (à la pompe électrique le plus souvent), ou que le sein ait pu être donné directement ; le plus souvent les deux méthodes se sont succédées, la prise

directe devenant secondairement possible quand l'enfant était plus vigoureux.

La lecture de nos observations montre que, dans la majorité des cas, la *courbe pondérale* de ces enfants est moins régulière que celle des nouveau-nés normaux ; ils perdent *absolument* moins, mais *relativement* plus que les autres enfants, et regagnent plus tardivement leur poids de naissance.

En effet, la plupart ont perdu $1/8$ ou $1/9$ de leur poids initial, quelques-uns même davantage, et si certains ont rejoint leur poids de naissance au 11^e ou 12^e jour, d'autres ont attendu le 15^e ou même le 20^e. Dans deux cas cependant, nous avons relevé une courbe pondérale normale (obs. 61) ou même excellente (obs. 65).

Le nombre de nos observations étant trop restreint, nous n'avons pu établir de rapport entre le développement des premiers jours et les conditions étiologiques, pas plus qu'avec l'avenir éloigné de ces enfants.

Sur cette dernière question, notre champ d'expérience est malheureusement très limité ; nous avons fait notre possible pour retrouver les familles des enfants qui avaient quitté vivants la maternité ; nos recherches n'ont abouti que pour 9 d'entre eux. Comme nous l'avons déjà dit, 2 sont morts la première année ; dans les deux cas (obs. 55 et 59), il s'agissait de jumeaux et, pour l'un d'eux, la syphilis, quoique non confirmée, était fort probablement en cause.

Les 7 survivants ont respectivement 10 ans (obs. 51), 7 ans (obs. 56), 6 ans $1/2$ (obs. 57), 6 ans (obs. 58), 4 ans $1/2$ (obs. 61), 18 mois (obs. 64 et 65). Il semble

qu'ils aient tous été plus ou moins difficiles à élever pendant la ou les deux premières années ; ils n'ont pas d'appétit, s'alimentent difficilement ; ils restent pâles, fragiles, avec tous les caractères des hypotrophiques ; quelques-uns n'ont pas marché avant la fin de la 2^e année ; l'éruption dentaire est souvent tardive. L'un d'eux a présenté du rachitisme (obs. 51), un autre une anémie grave (obs. 64). Passé 2 ans, sans doute gardent-ils un poids et une taille inférieurs à la moyenne, mais ils deviennent moins fragile, leur santé s'améliore peu à peu, ils arrivent à résister aux maladies infectieuses (obs. 51, rougeole et coqueluche supportées la même année sans inconvénient grave).

Au point de vue du développement intellectuel, nous n'avons relevé chez aucun d'eux de troubles notables ; dans l'ensemble, ils parlent aux environs de 2 ans, et les plus âgés suivent la classe d'une façon normale, ou avec un léger retard imputable à leur santé délicate.

Nous croyons donc que, malgré leur extrême fragilité au début de leur existence, on peut escompter pour ces « très petits nouveau-nés », quand ils sont soumis à un régime et à une hygiène convenables, un avenir satisfaisant. Si leur pronostic vital immédiat se montre extrêmement sombre, beaucoup d'espoirs restent permis pour ceux qui ont échappé aux terribles dangers des premiers jours.

CONCLUSIONS

I. — Les enfants prématurés ou dits « immaturés », pesant à la naissance moins de 1.500 grammes, sont relativement peu nombreux dans les maternités hospitalières. Pour un total de près de 14.000 accouchements (Maternité de la Croix-Rousse), le pourcentage ne fut que de 0,7 %, soit *moins de 1 pour 140 naissances*.

II. — Leur pronostic vital est d'emblée très sombre :

28 % comptent à la mortinatalité ;

55 % comptent à la mortalité primaire, nous voulons dire succombent pendant le séjour de leur mère à la maternité ;

17 % seulement ont quitté vivants le service. Parmi ceux de ces derniers qui purent être retrouvés, 78 % avaient survécu.

III. — La cause de cette extrême débilité, avec ou sans prématuration vraie, échappe dans un nombre important de cas, 52 %, pour les enfants nés vivants.

On retrouve par ordre d'importance décroissante sur la mortalité plus ou moins précoce, la syphilis, la gémellité et l'albuminurie gravidique.

IV. — Nous ne possédons pas, en définitive, un nombre suffisant d'observations pour établir des conclusions formelles : il apparaît cependant, d'une part, que la période la plus critique s'observe dans les deux premiers jours et, d'autre part, que les enfants qui ont doublé le cap des deux premières semaines, voient augmenter considérablement leurs chances de vie ultérieure. Leur développement, plus difficile pendant un an ou deux, deviendrait ensuite sensiblement normal.

Vu :

LE DOYEN :

JEAN LEPINE.

Vu :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE :

VORON.

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 27 Mai 1939.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
A. LIRONDELLE.

TABLE DES MATIERES

CHAPITRE PREMIER. — Introduction.....	9
CHAPITRE II. — Observations.....	15
Enfants morts dans les douze premières heures.....	15
Enfants morts entre douze et vingt-quatre heures....	26
Enfants morts entre vingt-quatre et quarante-huit heures	30
Enfants morts dans le service après deux jours.....	36
Enfants sortis vivants du service.....	42
CHAPITRE III. — Statistique générale.....	53
CHAPITRE IV. — Facteur pondéral.....	57
CHAPITRE V. — Age de la grossesse au moment de l'ac- couchement	61
CHAPITRE VI. — Etude étiologique.....	65
CHAPITRE VII. — Sort des enfants survivants.....	73
CONCLUSIONS	77



BOSC FRÈRES, M. & L. RIOU

oo oo oo IMPRIMEURS-ÉDITEURS oo oo oo

oo **42, QUAI GAILLETON, 42** oo

oo oo oo **LYON** oo oo oo oo



